16.

COMPETITIO AD AGGREGATIONEM

JUSSU REGIS OPTIMI ET EX MANDATO SUMMI REGIÆ UNIVERSITATIS MAGISTRI

INSTITUTA ANNO 1823.

SUNTNE INTER HYDROTHORACEM ET PLEURITIDEM CHRONICAM CERTA DISCRIMINA QUIBUS DIGNOSCI POSSINT ?

THESIS

quam, Deo favente, in saluberrimâ Facultate medicâ parisiensi, præsentibus competitionis judicibus, publicis competitorum disputationibus subjiciet et dilucidare conabitur die anno 1824,

C. M. GIBERT;

Doctor medicus ejusdem Facultatis, Nosocomiorum parisiensium nuper Alumnus internus, etc.

Pleuritides frequenter sunt occultæ, quia indolentes; undè gravissimi errores in praxi succedunt.

BAGLIVI.

PARISIIS,

EX TYPIS DIDOT JUNIORIS,

Typographi Facultatis medicæ parisinæ.

1824.

JUDICES CONCURSÛS PRO AGGREGATIONE.

Præses, ... D. ESQUIROL.

Judices, ... D. D.
- LANDRÉ-BEAUVAIS.
- RÉCAMIER.
- BERTIN.
- FIZEAU.
- CAYOL.
- ROYER-COLLARD.
- JADIOUX.
- ALIN.

Vices-gerentes, D. D.
- KERGARADEC.
- PARENT DU CHATELET.

COMPETITORES.

D. D. Delondre.
Rochoux.
Gérardin.
De Champesme.
Cruveilhier.
Piorry.
Legras.
Bailly.
Ramon.
Miquel.
Destouet.
Martin-Solon.

D. D. Dupau.
Dugès.
Andral.
Gibert.
Tuffier.
Bayle.
Velpeau.
Meslier.
Léger (Victor).
Léger (Théodore).
Bouillaud.

IN PRAXI MEDICA VERSATISSIMO

DOCTORI FOURRIER - DUPORTAIL

Grati pignus animi hoc opusculum

D. V. C.

C. M. GIBERT.

SUNTNE INTER HYDROTHORACEM ET PLEURITIDEM CHRONICAM CERTA DISCRIMINA QUIBUS DIGNOSCI POSSINT ?

UTINAM hujus problematis affirmativa solutio dari posset ! Tunc enim, sinè dubio, thoracis paracentesis, in hydrothorace utilis, in pleuritide chronicâ periculosa, sæpiùs et cum feliciore successu tentari posset : sed nimiis obfuscatur tenebris, ut in quæstione dubiâ et ancipiti, certum et sinè dubio responsum afferre tentemus.

Etenim, testibus *Reimann*, *Morgagni*, *Laennec*, nulla sunt hydrothoracis pathognomonica symptomata. Illa quæ hunc morbum vulgò comitantur, sæpiùs etiàm absunt; et aliquotiès exstitit hydrothorax, nec ullo signo medicorum oculis se ostendit. Idem de quibusdam pleuritidibus chronicis dici potest : adeò ad verum accedit hæc sæpissimè laudata celeberrimi *Baglivi* exclamatio : « O quantùm difficile est curare morbos pulmonum ! ô quantò difficilius eosdem cognoscere, et de iisdem certum dare præsagium ! Fallunt vel peritissimos ac ipsos medicinæ principes. »

Nuper adhùc, ferè semper confundebantur hydrothorax et pleuritis chronica ; sed plurimùm inclaruit morborum thoracis diagnosis à recentiorum laboribus, et percussio, auscultatioque media, ad abstrusos interni pectoris morbos detegendos, magnoperè profuerunt. Tamen his etiam adjuvantibus pretiosis explorandi modis solummodò patet in thoracis cavo humor effusus, et difficillimè dignoscitur an ab inflammatione aut hydrope hæc effusio pendeat. Ut ad tantam pervenire perfectionem diagnosis possit, plurimæ sunt aliæ necessariæ considerationes, quas nunc exponere conabimur.

Cùm in tàm arduâ disquisitione omnibus viribus niti debeamus, ut saltem, methodo quâdam freti, aliquam in tantâ obscuritate lucem accendamus, sequenti ordine varia dissertationis nostræ capita collocabimus.

1.° Differentias è naturâ morbi pendentes exponemus, quæ pleuritidem inter et hydrothoracem exstant;

2.° Quæ in cujusque morbi causis reperiri possunt discrimina, dicentur;

3.° Enumerabimus illa quæ de symptomatibus incipientis, vigentis et desinentis morbi eliciuntur;

4.° Amborum morborum necroscopiam describemus,

Postremò, his variis indagationibus freti, dissertationis hujus argumentum enodare conabimur.

§. I. PLEURITIDIS ET HYDROTHORACIS NATURA.

Pleuritis dicitur inflammatio pleuræ, hydrothorax verò, ejusdem membranæ hydrops. Omnes ferè auctores inflammationem ab hydrope, sedulò meritòque distinguunt. Attamen, teste professore *Laennec*, hæc duo morborum genera, quamvis in summo gradu magnoperè dissimilia, ad infimum gradum ferè similem conspectum offerunt. Etenim quis poterit certis finibus distinguere irritamentum à quo pendet exhalatio serosa hydropis acuti, ab irritatione phlogisticâ, quæ levem pleuritidem et seri paululùm turbidi effusionem producit?

Quibusdam igitur prætermissis casibus qui, ut ità dicam, medium locum tenent inter pleuritidem et thoracis hydropem, ad eos spectemus qui duos morbos varios et distinctos reipsà præbent. In plurimùm, dicere possumus hydropem pleuræ, sicut aliarum partium, ex toto differre ab inflammatione, sive causas, sive symptomata, sive curationem consideremus. In hydrope, causæ debilitantes aut exhalationem vel absorptionem specialiter lædentes; symptomata quæ solummodò ab aquarum pondere affectas partes ostendunt; curatio quæ tota in evacuationem seri effusi et morbosam corporis colluviem

corrigendam incumbit. In inflammatione contrà, causæ irritantes; symptomata quæ molestiam partium à stimulo phlogistico vexatarum, et in totum corpus reactionem sympathicam excitantium, demonstrant; curatio, quæ, molimen phlogisticum certis remediis aggrediens, fortuitum et localem morbum debellat. Sed hæc omnia ampliùs explicabimus in posterum.

§. II. HYDROTHORACIS ET PLEURITIDIS CAUSÆ.

Duæ præcipuæ sunt hydrothoracis species, scilicet : idiopathica et symptomatica ; ambæ sunt, aut activæ, aut passivæ, aut acutæ, aut chronicæ : in praxi verò, activa cum acutâ, passiva cum chronicâ conjungendæ sunt.

Hydrops pectoris idiopathicus, talisque, ut solus ipse lethum afferat, rarissimè observatur. Professor *Laennec* asserit unum hujus rei exemplum vix inter duo millia cadavera reperturum iri. Medicina verò clinica plura hujus hydropis offert exempla in homine vivo observata. Celeberrimus *Stoll*, et, apud recentiores, *Romero*, *Isabeau*, *Itard*, hunc morbum observaverunt et descripserunt. Easdem causas agnoscit quàm alia hydropum genera, scilicet omnes quæ absorbentium et exhalantium munera impedire aut perturbare possunt.

Hydrothorax symptomaticus frequentissimus est, et ferè semper in illo ordine collocandus est hydrothorax chronicus, cujus plurimæ exstant observationes apud plurimos artis medicæ scriptores. Etenim vix ac ne vix quidem unum reperiri posset hydrothoracis chronici et idiopathici indubitatum exemplum in tot libris qui hydrothoracis observationes continent. Attamen observatio quam in academiæ regis chirurgicæ commentariis inseruit *Morand*, et in quâ paracentesis ægrum sanavit, tribuenda videtur hydrothoraci idiopathico. Notandum est adhùc fieri posse, ut in quibusdam casibus, læsiones quæ hydropem pectoris comitantur, non illius causæ, sed effectus sint, aut saltem complicationes. Hydrothoracis symptomatici causæ fiunt

innumeræ pathologicæ læsiones quæ in corde, in pulmonibus, et in organis vicinis observantur.

Pleuritis chronica easdem vulgò causas agnoscit quàm aliæ phlegmasiæ, et potissimùm quàm pleuritis acuta; sed fatendum est sæpè illas difficillimè detegi.

§. III. HYDROTHORACIS ET PLEURITIDIS CHRONICÆ SYMPTOMATA.

Duæ præcipuæ species distinguendæ sunt pleuritidis chronicæ; scilicet, pleuritis chronica, et pleuritis latens.

Pleuritis chronica, sic propriè dicta, pleuritidem acutam sequitur, aut lentè et obscurè grassatur, nullâ præcedente inflammatione acutâ. In primo casu facillimè agnoscitur, perseverantibus, sed imminutis pleuritidis acutæ signis. Sic, verbi gratiâ, cùm septimâ, octavâ aut nonâ die elapsâ, in acutâ pleuritide, dolor lateris adhùc percipitur, angor quidam et dolor gravans partem affectam occupat, latus ægrotans obscurum aut nullum à percussione sonum edit; decubitus nuper dolorem afferens in hoc latere tunc anteponitur ab ægro, aut etiam admodùm necessarius fit; febris levis perseverat cum vespertinis exacerbationibus, etc.: tunc adest inflammatio chronica.

Pleuritis chronica, quæ talis est à principio, pluribus etiàm signis detegi potest, doloribus per thoracem vagantibus, tussi siccâ, oppressione levi, pulsu duro et accelerato, quibusdam horripilationibus cum ardore et æstu nocturno, etc.

Sed multò obscurior est pleuritidis latentis diagnosis, cujus notanda varietas in nosocomio Deo dicato, Parisiis sæpè observatur, apud ægros qui amputationes aut alias operationes passi sunt. Nullis evidentibus signis comitatam necesse est, ad illam agnoscendam, ut attentè corpus ægrotans examinemus, et etiam explorandi specialibus modis utamur. *Baglivi*, *Stoll*, *Broussais*, *Laennec*, hujus pleuritidis investigationem faciliorem reddere conati sunt. Tussicula quædam sicca, levis quidam doloris sensus in variis corporis mo-

tibus, et in magnâ inspirationis aut exaspirationis contentione suscitatus, pulsus durus et acceleratus, etc., ut illius morbi indicia ab his medicis tradita sunt. Illis addenda sunt signa à percussione et auscultatione mediâ suppeditata. Prima sonum aut nullum et percussi femoris instar, aut obscurum in quibusdam thoracis locis ostendit, et in iisdem dolorem movet. Secunda ægophoniam et respirationem levem aut nullam, adjuvante stethoscopio, auribus transmittit.

Inter illa omnia quæ enumeravimus signa, aliqua propriè indicant humoris cujusdam in cavo thoracis effusionem. An igitur in omni chronicâ pleuritide et in omnibus ejus periodis hæc effusio constanter adest?

Auctore professore *Laennec*, inflammationem pleuræ semper exhalatio in hujus membranæ internâ superficie comitatur. Hæc incipere videtur exhalatio à primis inflammationis temporibus, et ferè semper duas offert substantias varias, unam semi-concretam, aliamque liquidam. Primæ nomen impositum est *pseudo-membranæ*; secunda *serosa* dicitur, aut sub effusionis *sero-purulentæ* titulo designatur. In quibusdam verò raris casibus, exsudatio reperitur pseudo-membranosa, quæ contiguas superficies pleuræ connectit, absque ullo effuso sero. Hæc dispositio frequens contrà dici posset, si hîc ageretur de pleuritidibus quas jam natura sanat; nam hujus sanationis principium est absorptio partis serosæ quæ effluxit. Aliquotiès etiàm in quibusdam peripneumoniis, præsertim levibus et arctè circumscriptis, pleura pulmonaris videtur in eodem loco quem inflammatio pulmonis occupat, pseudo-membranâ adoperta, sinè effusione seri. Idem frequenter in phthisi observatur, et verisimiliter hoc modo formantur adhæsiones intimæ, sive cellulosæ, sive cartilagineæ, quæ ad summum pulmonem sæpissimè in phthisicis reperiuntur. Cæterùm hæc pleuritides, quæ siccæ dici possent, vulgò complicationes sunt morbi multò gravioris, et sæpè medico et ipso ægro nullo peculiari signo innotescunt.

In pleuritide chronicâ igitur vulgò humor effusus adest : sed

in quibusdam casibus, et præsertìm cùm pleuritis ad felicem exitum vergit, accidit ut nullum liquidum effusum in pectoris cavo contineatur. Tunc etiàm aliquotiès perstant et sonus solidus thoracis percussi, et absentia respirationis cum stethoscopio auscultatæ. Hîc locus est verba faciendi de coarctatione quâdam thoracis, quàm probè descripsit professor *Laennec* in celeberrimo opere suo de Auscultatione mediâ. Hæc coarctatio tribuenda est terminationi cuidam irregulari pleuritidis chronicæ. In hoc casu, diù perstitit in pectoris cavo humor effusus; pseudo-membranæ quæ pleuram et pulmonem vestiebant singularem densitatem adipiscuntur, cum organisationis quodam gradu, similesque fiunt suillæ cuti, nec ampliùs possunt in telam cellulosam converti. Humore effuso tandem paulatìm absorpto, à longo tempore compressus pulmo, firmâque pseudo-membranâ arctè vestitus, satìs magnam nequit dilatationem experiri, ut progressus resorptionis liquidi sequatur; tunc costæ propiùs invicem accedunt, et ad pectoris cavum retrahuntur; latusque affectum sic deprimitur, et coarctatum evidenter apparet. Similis pectoris coarctatio raró maxima observatur; sed frequenter illam minore gradu videmus, et solummodò imminutos sonum et respirationem in affecto latere reperimus.

In quibusdam aliis chronicis pleuritibus, non modò pectoris cavum liquidum effluxum continet, sed etiàm huic humori aër aut gaz quoddam adjungitur. Tunc duo notabilia phænomena apparent: scilicet, fluctuatio liquidi auribus perspicua, tinnitusque metallicus. Fluctuatio quæ succussione producitur, cujusque strepitus ab aure ad thoracem admotâ percipitur, veteribus pulchrè nota erat. Tinnitus verò metallicus à professore *Laennec* inventus est, et solummodò audiri potest cùm, à rupturâ cujusdam tuberculi, pleuræ cavum communicat cum ramulo quodam bronchiarum. Sic triplicem læsionem indicat hoc signum, humorem effusum in thorace, tuberculum in pulmone, et communicationem inter bronchias, et pleuræ cavum exstantem, per quam externus aër in cavo pleuræ introductus resonat inter superficiem liquidi effusi et thoracis parietes,

cum æger tussit, loquitur, aut etiam placidè respirat. His auctoris nostri investigationibus dirimuntur dissensiones quæ medicos agitabant circa methodum succussionis, ut effusi humoris in thorace indicium. Etenim liquet illâ succussione fluctuationis strepitum percipi posse an non, prout aër in thoracis cavo exstat an non. Pluriès hunc strepitum audivi; sed semper in pneumo-hydrothorace ægrorum tuberculis pulmonaribus affectorum, aut in ægris quibus paracentesis thoracis facta fuerat. Eamdem fluctuationem reperi apud ægrum qui pleuropneumoniâ acutâ laboraverat duobus antè annis, nec videbatur tuberculis affectus. Omnes observationes quas profert professor *Laennec*, apud phthisicos habitæ sunt. Attamen verisimile est aliquotiès gaz quoddam exstare posse liquido effuso permistum, quamvis nullus aditus aëri atmosphærico pateat ad pleuræ cavum; sed hoc adhùc dubium est; et si fluctuatio à succussione thoracis in ægro quodam audiatur, ab hoc solo signo verisimilius fit illum pleuritide chronicâ, quàm hydrope thoracis, laborare, dummodò paracentesis illi non inflicta fuerit.

Hydrothoracis symptomata. Cùm solus est hic morbus, nec adsunt alii graviores morbi quibuscum junctus sæpissimè observatur, sequentibus symptomatibus innotescit: *ineunte morbo*, dyspnæa levis, et aliquotiès exacerbationes offerens quæ asthma simulant, angor in præcordiis, tussicula sicca aut paululùm catarrhalis, lassitudo et corporis inertia, facies pallida; aliquotiès quoque in incertâ convalescentiâ morbi cujusdam thoracem afficientis, respiratio difficilior fit, sensus gravans in præcordiis insidet, etc. *Vigente morbo*, dyspnæa major, anxietas aucta, somnus inquietus, ex quo subitò expergefactus æger mediâ nocte oppressionem intolerabilem sentit; decubitus in latere affecto, aut supinus, rarissimè in latere opposito; aliquotiès orthopnæa, sed præsertìm cùm in duobus pectoris lateribus exstat hydrops, aut cùm alius morbus hydropi adjungitur. Si latus affectum manu percutitur, sonum edit similem sono percussi femoris; majorem amplitudinem adipiscitur, costarum interstitia rarò fluc-

tuationem obscuram offerunt, aut œdemate quodam afficiuntur; hæc postrema signa in pleuritide chronicâ quoque reperiri possunt. Pulsus humilis et mollis est, cutis laxa et pallida, oculorum carunculæ subalbidæ, urina rara, rubra et turbida; faucium siccitas et sitis ægrum sæpè vexant.

Vergente morbo, omnia fiunt graviora symptomata; thoracis parietum, brachii vicini, artuum inferiorum, faciei tegumenta œdemate afficiuntur, et jamjam mors ægro imminet.

Hæc brevis morbi descriptio è pluribus auctoribus et observationibus excerpta, theoricè quidem sufficiens videri potest; sed quàm paucos fructus in praxi producit! Hîc audiamus verba professoris *Laennec* : « Præcipuum et ferè unicum hydrothoracis signum est respirationis difficultas. Huic signo addatur sonus tanquàm percussi femoris à percussione productus, et respirationis absentia stethoscopio, loco radicum pulmonis vicino excepto. Ægophonia quoque sinè dubio aliquotiès audiri potest. Symptomata generalia, morbique origo et progressio, sola queunt hydrothoracem à pleuritide chronicâ distinguere. »

§. IV. NECROSCOPIA.

Pleuritidis chronicæ vestigia notabilia semper in corpore demortuo reperiuntur. Plurimi auctores, inter quos præsertìm celeberrimorum auctorum, *Morgagni*, *Bayle*, *Broussais*, *Laennec*, nomina laudabimus, has læsiones longiùs descripserunt; observatione quoque quotidianâ cognosci possunt.

Pleura sæpè colore rubro aut etiam subfuso inficitur, pseudomembranis plùs minùsve crassis vestitur; duæ ejus laminæ à morbidis ligamentis formatam et plùs minùsve intimam adhæsionem inter se offerunt. Serum plùs minùsve turbidum, lactescens, purulentum, aliquotiès subrubrum, inodorum, raró graveolens, in cavo pleuræ effusum reperitur. Magnoperè varia est hujus liquidi quantitas. Cum illo gaz quoddam permistum reperiri potest, sive ab ipso

humore effuso productum, sive ab externâ aut internâ pectoris intimi cum aëre athmosphærico communicatione. Aliquotiès pleuræ superficies aspera videtur et conspersa parvulis eminentiis granosis, subalbidis, quæ pro tuberculis modò, et modò forsàn pro detritu quodam pseudo-membranoso habendæ sunt, aut etiam pro eruptione quâdam serosâ peculiari.

Pleuritidi referre nolumus cartilagineas et osseas productiones quæ superficiei externæ pleuræ aliquotiès insident : sed ex illis probè discernimus illas quæ pseudo-membranarum degeneratione produci possunt.

Cùm fluidorum effusio copiosa fuit, pulmonis compressi atrophia aliquotiès stupenda observatur.

Anatomici hydrothoracis idiopathici characteres solummodò consistunt in accumulatione seri effusi in pleuræ cavo, membranâ integritatem et sanitatem propriam servante. Sed, ut suprà jam diximus, raró in corpore demortuo talis hydrothorax potest cum hâc simplicitate observari; hujusque casûs indubitata exempla in celeberrimorum artis medicæ scriptorum operibus nulla repeririuntur.

Hydrops contrà symptomaticus sæpissimè videtur, cum læsionibus cordis, pulmonum, pleuræ, etc., junctus.

§. V. ARGUMENTI DISSERTATIONIS EXPLICATIO.

Symptomata quæ vulgò hydropem pectoris denuntiant, abesse possunt, aut conspectum alii morbi præ se ferre, quem difficillimè ab hydrope discernemus. Empyema præsertìm cum illo confunditur, quià amborum morborum signa è præsentiâ humoris in pectoris cavo effusi eliciuntur. Quomodò igitur pleuritidem chronicam ab hydrothorace distinguemus? Suprà jam enumeravimus discrimina quæ hos inter morbos, in genio, causis, symptomatibus et autopsiâ inveniri possunt; et equidem, in quibusdam casibus, hæc distinctio non multis difficultatibus instructa videri potest. Sic, verbi gratiâ,

si quidam juvenis, aut puer, aut vir lymphaticus, post vehementis coryzæ suppressionem, ut *Stoll* vidit, post somnum sub densis arboribus captum, corpore defesso et æstuante, ut observavit D. *Isabeau*, post morbillos difficilè erumpentes, post suppressionem menstruorum, et corporis imbre ingenti irrigationem, à procellâ simul mente terrore perculsâ, ut in observationibus doctoris *Itard;* aut tandem si quarumdam regionum incola, in quibus endemicè grassatur pectoris hydrops, ut in observatione D. *Romero* in littoribus Andalusiæ habitâ ; si, inquam, in quâdam ex illis circumstantiis, homo quidam dyspnæâ corripitur, cum sensu gravantis ponderis in uno latere, sonoque solido thoracis percussi, tussiculâ levi, molestiâ quâdam et lassitudine, urinâ paucâ et rubrâ, etc., hydrops pectoris facilè agnosci potest. Si contrà, contusâ quâdam thoracis parte, nuper elapsis acutæ pleuritidis symptomatibus, jam præexistente quâdam pulmonum lue, etc., homo quidam horripilationibus vagis afficitur, leviter sub vespere febricitat, levem et obtusum dolorem in quodam thoracis loco sentit, dyspnæam quamdam experitur, etc., pleuritis adest chronica.

Sed sæpissimè obscurior est diagnosis in hydrothorace chronico et cum aliis morbis juncto. Tunc ab auscultatione mediâ et percussione thoracis, humoris in pleuræ cavo effusi præsentiâ cognitâ, signa commemorativa et præsentia attentiùs sunt perpendenda, et ad inflammationem aut ad hydropem revocanda, prout ætiologia morbi, symptomataque localia et generalia alium aut alterum titulum sibi vindicare videntur.

Si igitur contusio quædam thoracis, aut aliæ causæ irritantes, symptomata pleuritidis acutæ, dolores quidam laterales pungentes, olim extiterint ; si percussio thoracis dolorem moveat, pulsus durus et celer sit, quædam exacerbatio sub vesperem observetur, etc., pleuritide chronicâ ægrum affici putabimus. Si contrà morbus lentè progressus sub causarum debilitantium influentiâ ortus sit ; si facies pallida, caruncula subalbida, pulsus humilis, sensus in pectore gravans, dyspnæa magna et expergefactio repentina per noctem ob-

serventur ; si pedes, crura, etc., tumeant, urina rubra et pauca excernatur, etc., hydropem pectoris exstare credemus.

Cùm in pleuritide chronicâ nullum aut paucum serum in pectoris cavo continetur, nullomodò morbus potest cum hydrothorace confundi : nam prætermissâ quidem symptomatum differentiâ, sæpiùs in hoc casu sonat percussus thorax, et respirationis perceptionem affert stethoscopium thoraci admotum.

Nunc responsum afferamus quæstioni quæ nobis, pro dissertationis argumento, posita fuit :

Suntne inter hydrothoracem et pleuritidem chronicam certa discrimina quibus dignosci possint?

1.° Cùm pleuritis chronica sinè effusione liquidi exstat, omninò dissimilis est ab hydrothorace.

2.° Pleuritis chronica, etiàm cum effluxo sero existens, si præ se ferat symptomata probè distincta, satìs facilè dignosci potest, et à naturâ propriâ, ætiologiâ, symptomatibus, curatione, autopsiâ, ab hydrothorace differt.

3.° Pleuritis latens, aut pleuritis chronica obscuris signis comitata, in quibusdam casibus, difficillimè ab hydrope pectoris distinguitur.

Antequàm huic opusculo finem imponamus, aliquot observationes enarrabimus quas in nosocomiis olìm collegimus, et quæ plures in hâc dissertatione prolatas assertiones elucidant et comprobant. Duas quoquè in nosocomio gallicè dicto *Cochin* collectas, et è dissertatione doct. *Mercier* de hydrothorace excerptas, primò describemus.

§. VI. OBSERVATIONES.

1. *Hydrothorax symptomaticus cum hypertrophiâ cordis junctus.*

Joannes *Pourcelly*, quinquaginta quinque annis natus, olim hæmorrhoïdibus affectus, et, his suppressis, activo ventriculi sinistri cordis anevrysmate laborans, in pejus ruit decimâ die mensis aprilis anni 1809 : dyspneâ multò graviore factâ, thorace percusso sonum clarum in sinistrâ parte edente, nullum verò in dexterâ, aut tanquàm percussi femoris, dolore gravante ad hepaticam regionem orto, suffocatione imminente, nisi in latus dexterum decumberet æger; cruribus, genitalibus, dextero brachio, palpebris dextris œdemate affectis, etc. Jam ampliùs non percipiebantur cordis pulsationes; in dexterâ manu pulsus erat parvus et inæqualis, fortis verò inæqualisque in sinistrâ. Citò mors advenit, corpusque dissectum fuit. Sex limpidi seri libræ in cavo thoracis dextero effluxerant, et validè pulmonem superiùs urgebant; sinister verò pulmo sanus erat. In corde, ventriculi sinistri parietes crassiores factæ, aorticæ valvulæ in cartilaginem mutatæ visæ sunt.

2. *Hydrothorax idiopathicus scillæ et digitalis usu sanatus.*

Vir quidam, quinquaginta circiter annis natus, nullo thoracis morbo hucusquè affectus, à tribus hebdomadis ægrotabat, ullâ sinè evidenti causâ : oppressio, satìs tamen placida quieto corpore respiratio, sed imminens suffocatio in omni corporis motu, sermo brevis et necessitate sæpiùs aërem trahendi sæpè interruptus, ingentis ponderis sensus in sinistro pectoris cavo versùs septi transversi adhæsiones, stante præsertìm corpore; decubitus supinus aut in sinistro latere; percussus thorax sonum clarum edebat in dexterâ parte, sed tanquàm percussi femoris in sinistrâ; pulsationes cordis dextrorsùm modò percipi poterant; pulsus regularis erat; tussis et

mucosa sputa observabantur; cutis impatiens frigoris erat et arida; imminutus erat appetitus, et ventriculi repletione omnia graviora fiebant symptomata; urinæ paucæ et rubræ excernebantur; alvus erat stricta; crura tumebant, etc. Hunc morbum debellare voluit professor *Bertin* digitalis et scillæ internâ administratione. Has igitur substantias in pulverem redigi jussit, et dosi ana granorum trium ægro quotidiè dari. Urinæ brevi abundanter effluxerunt, alvusque laxata est, cum magno ægrotantis levamine. Diebus sequentibus, medicamenti dosis aucta fuit, et, mense uno elapso, tribus scillæ digitalisque drachmis consumptis, perfecta fuit sanatio.

3. *Pleuropneumonia chronica cum colluvie serosâ corporis juncta, quæ œdema, ascitidem, hydrothoracem, diarrhœam produxit.*

Paulina *Jussaum,* puella viginti duobus annis nata, professionem exercens gallicè dictam *blanchisseuse,* mœrore affecta, et nimio labore defessa, à tribus circiter hebdomadis ægrotabat, et menstruis carebat à duobus mensibus. Tussi frequente, dolorem in inferiore sterni parte excitante, sputoque sanguineo comitatâ, dyspnæâ, suffocatione aliquotiès somnum subitò excutiente et ægram ad erecto corpore spirandum cogente, febriculâ, siti, vomitu, diarrhæâ cum torminibus, pedum œdemate laboraverat. Percussus thorax sonum edebat obscurum in dimidio inferiori posteriorique cavi sui dexteri; eâdem regione stethoscopium respirationis absentiam ostendebat; facies pallida erat et paululùm tumida, lingua mucosa, sitis ardens, pedes et artus inferiores œdemate affecti. Progrediente morbo, leucophlegmatia omnes corporis partes invasit, abdomen intumuit, vires defecerunt, in quoddam comatis genus incidit ægra, tandemque interiit post quinquaginta sex dies. Plura emplastra vesicatoria applicata fuerant, et potiones diureticæ frustrà quoque adhibitæ.

Autopsia. Thorace aperto, dexter pulmo universè parietibus pectoris adhærebat, mediante quâdam telâ cellulosâ seri refertâ; hujus

pulmonis substantia rubra erat, et satis densa in parte superiore, quæ videbatur inflammatione levi aut ad resolutionem vergente affecta. Duo circiter libræ seri flavi et limpidi in cavo sinistro pectoris effluxerant, pleurâ pulmoneque sanis; hic modò depressus erat. Paululùm seri in pericardio continebatur; cor erat parvum et flaccidum. Ventre aperto, serum effluxum mediocri quantitate in peritonæi cavo repertum fuit; ventriculus et intestina albida et decolorata tàm exteriùs quàm interiùs videbantur. Capite resecto, cerebrum pallidum et laxum apparuit.

4. *Cordis hypertrophia levis et pleuritis chronica granosa.*

Maria *Pelletré*, virgo quadraginta duobus annis nata, adhùc regulariter menstruata, semper respirationem brevem et facillimè anhelantem habuerat. A sex mensibus ægrotabat, dyspnæam, palpitationes, lipothymias, tussim sputo mucoso et abundanti comitatam, dolores pungentes et per thoracem vagantes passa fuerat. Brevì interiit, et corpus ejus dissectum fuit. In dextero thoracis cavo magna continebatur seri effluxi copia; pleura quæ costas vestit et mediastinum format, inspissata videbatur, et innumeris granulationibus albidis, duris, eminentibus, conspersa. Paulò majus erat cordis volumen, et ejus ventriculus sinister satìs amplus, atque parietibus crassioribus instructus apparebat.

5. *Pleuritis chronica. Paracentesis.*

Petrus *Brun*, viginti septem annis natus, jàm diarrhæâ affectus à pluribus mensibus, ab aliquot diebus modò ægrotans, levis febris catarrhalis signa offerebat. Dolor levis et vagus in cavo thoracis dextero percipiebatur; tussis cum expectoratione rarâ, cephalalgia, epigastralgia exstabant. Parùm percussioni resonabat pars inferior et posterior pectoris sinistri, et infra scapulum sinistrum, stetho-

scopio admoto, evidens ægophonia audiebatur. Paucis diebus elapsis, cùm parvi momenti videretur morbus, æger gulæ suæ indulsit, et alimenta clanculùm comedit. Tunc subitò gravioribus symptomatibus correptus, in periculum mortis adductus est. His tamen moderatis accidentibus, brevì evidentia exstiterunt empyematis signa: oppressio, dyspnæa, decubitus in latere sinistro, sæpè anxietates et orthopnæa, sonus solidus percussi thoracis in totâ suâ sinistrâ parte, dilatatio manifesta ejusdem lateris, costarum intervalla ampliora facta, et in illis sensus undulationis et fluctuationis effluxi puris digitis medici perspicuus; absentia respirationis per stethoscopium in eodem latere, febris cum exacerbatione vespertinâ, etc. Duobus circiter mensibus elapsis, et pluribus, sinè ullo levamine, cauteriis in thoracem sinistrum impositis, paracentesis facta fuit. Per illam maxima liquidi purulenti copia pluriès effluxit, cum magno symptomatum levamine: sed nihilominùs febricula hectica supervenit, vires defecerunt, corpus tabuit, et, pluribus mensibus elapsis, æger abiit ad plures.

6. *Empyema à rupturâ vomicæ pulmonis productum et cum pneumothorace junctum.*

Joannes *Patri*, viginti quatuor annis natus, verisimiliter phthisicus, jam à pluribus mensibus tussiebat, cùm subitò, noctu ab ingenti tussi experrectus et ferè suffocatus, magnam commotionem in sinistrum thoracis cavum percipit, et cor sentit è loco suo expulsum. Etenim, ab hoc momento, cordis pulsationes ad latus dexterum translatæ sunt, coactusque fuit æger in latere sinistro decumbere, cùm anteà semper in dextro cubaret. Paucis diebus elapsis, in nosocomio decubuit; illìc observata sunt sequentia symptomata: decubitus in latere sinistro, ingens dyspnæa, pulsationes cordis vehementes dextrorsùm, prorsùs nullæ sinistrorsùm; facies pallida, macies et habitus corporis optimè tabem indicabant. Percussus thorax sonum edebat clarissimum

in maximâ sinistri lateris parte, sed, stethoscopio admoto, absentia respirationis, tinnitus metallicus à tussi productus, liquidum effusum in sinistro thoracis cavo, et cum eodem aëris communicationem probè indicabant.

Variis medicamentis paululùm levatus æger è nosocomio, post triginta circiter dies, egressus est.

7. *Similis præcedenti casus, sed corporis demortui sectione locupletatus.*

Maria *Smeulders*, virgo viginti septem annis nata, à tredecim mensibus ægrotans, menstruis quoque suppressis à principio morbi, post longam brachiorum in aquam immersionem, ad lintea expurganda, menstruis erumpentibus. Oppressione, tussi cum abundante sputo, doloribus vagis in dexterum latus, febriculâ laborabat. Repentè ingenti tussi correpta, magnam sputorum copiam cum vomitu rejicit. Paulò post, malo graviore facto, in nosocomio decumbit: horrendâ dyspnæâ vexata, erecto corpore spirabat, brachiis in genubus innixis, frequenter tussiebat, et sputa purulenta exscreabat; pulsum habebat plenum et regularem, vultum rubentem, etc. Percussus thorax undiquè resonabat, sonumque clariorem edebat in latere dextero; ex hoc unico signo professor *Recamier* effusionem aëris et liquidi in thoracis cavo factam jam prænuntiabat; stethoscopio thoraci admoto, in eodem latere respirationis absentia et sonus metallicus, in tussi evidentissimus, detegebantur. A succussione quoque fluctuatio effusi puris probè audiebatur sinè instrumenti auxilio. Brevì misera mortua est ægra.

Autopsia. In cavum pectoris dexterum cultello vix immisso, levis susurrus, ab aëre erumpente productus, distincte auditus est. Hoc aperto cavo, in dimidiâ parte repletum apparuit liquido flavo, denso, purulento. Pleuram vestiebant crassæ pseudo-membranæ. Pulmo,

depressus et spinæ applicatus, durus erat, nec ab insufflatione dilatabatur. Eodem cavo aquâ superadditâ repleto, aër è pulmone erumpens eam superiùs trajiciebat, cum per asperam arteriam impellebatur. Dexter pulmo, atro colore infectus, plura continebat tubercula suppurata; sinister verò sanus et roseus erat.

8. *Pleuritis chronica cum empyemate à doctore* Biett, *in nosocomio Sancto Ludovico dicato, pluribus applicatis moxatibus sanata.*

Adrianus *Peypou,* triginta tribus annis natus, in morbum gravem pectoris incidit, frigoris impressionem corpore æstuante passus. Horrores, febrim, dyspnæam, dolorem pleuriticum dexterum, tussim expectoratione comitatam expertus est. His segniùs et negligentiùs debellatis accidentibus, morbus chronicus factus ad septem menses se protulit, quibus elapsis, in nosocomium receptus est æger, sequentia tunc ostendens symptomata : dolor pungens in infimo dextroque latere; oppressio et dyspnæa, corpore quieto tolerabiles, sed vehementes in omni corporis motu; decubitus in latere dextro; sonus clarus à percussione sinistræ thoracis partis editus, sed nullus et tanquàm percussi femoris in totâ dexterâ parte; tussis frequens, et magnæ sputorum copiæ expectoratione comitata.

Materia alba, flavescens, crassa, lenta, et opaca, hæc sputa formabat, et illius aliquotiès duæ libræ aut ampliùs etiàm unâ die rejiciebantur. Horum sputorum sæpè magna copia subitò erumpebat in quodam paulò majori respirationis conatu; tunc putabat æger illa è quodam sacculo in thoracis dexterâ parte sito subitò expelli. Febricula cum exacerbatione vespertinâ exstabat; agrypnia, facies pallida leviterque lutea; palpebræ paululùm tumidæ, etc.

Per spatium sex mensium in nosocomio decubuit æger, pluriès in vitæ discrimen adductus et à medicis damnatus. Hoc tam in elapso longo temporis spatio, perfectè sanatus egressus est, nullo jàm

dolore, nulla dyspnæâ, tussi nullâ, nullo sputo, nullâ febri ampliùs laborans. Multò clarior sonus in thorace dextero à percussione tunc audiebatur. Vultûs pulcherrima coloratio, habitusque corporis maximè laudabilis integræ sanitatis reditum demonstrabant. Moxata tria, seriùs in cauteria conversa, parti dexteræ thoracis applicata fuerant, hypnotica sæpiùs, diætaque convenienter ordinata.